

# O papel do enfermeiro na prevenção do delirium no paciente adulto/idoso crítico

Review Article

 Open access



The nurse's role in preventing delirium in critically ill adult/elderly patients

El papel de la enfermera en la prevención del delirio en el paciente adulto/anciano críticamente enfermo

## Como citar este artigo:

Oliveira Cláudia; Garnacho Martins Nobre Cátia Filipa; Dourado Marques Rita Margarida; Madureira Lebre Mendes Maria Manuela; Cruz Pontífice Sousa Patrícia. O papel do enfermeiro na prevenção do delirium no paciente adulto/idoso crítico. Revista Cuidarte. 2022;13(1):e1983. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.1983>

## Highlights

- Medidas eficazes na prevenção da ocorrência do delirium, são a chave fundamental no controlo da mortalidade, morbidade e custos associados ao longo tempo de internamento, nos pacientes críticos.
- Para a prevenção e controlo do delirium é necessário uma abordagem multidisciplinar baseada em intervenções farmacológicas e não farmacológicas.
- Nas Unidades de Terapia Intensiva, o delirium tem uma elevada incidência, tornando-se imperativo o conhecimento dos fatores de risco para a sua identificação e intervenções adequadas.
- O delirium no paciente crítico não deve ser desvalorizado, mas sim ser considerado uma urgência/emergência, pelas consequências nocivas que o delirium representa.

## Revista Cuidarte Resumo

Rev Cuid. 2022; 13(2): e1983

<http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.1983>



E-ISSN: 2346-3414

-  Cláudia Oliveira<sup>1</sup>
-  Cátia Filipa Garnacho Martins Nobre<sup>2</sup>
-  Rita Margarida Dourado Marques<sup>3</sup>
-  Maria Manuela Madureira Lebre Mendes<sup>4</sup>
-  Patrícia Cruz Pontífice Sousa<sup>5</sup>

1. Universidade Católica Portuguesa, Lisboa, Portugal. Email: [claudia.gameiro@hotmail.com](mailto:claudia.gameiro@hotmail.com)
2. Universidade Católica Portuguesa, Lisboa, Portugal. Email: [catiannobre@gmail.com](mailto:catiannobre@gmail.com)
3. Universidade Católica Portuguesa, Lisboa, Portugal. Email: [ritamdmarques@gmail.com](mailto:ritamdmarques@gmail.com)
4. Universidade Católica Portuguesa, Lisboa, Portugal. Email: [madureira@ics.lisboa.ucp.pt](mailto:madureira@ics.lisboa.ucp.pt)
5. Universidade Católica Portuguesa, Lisboa, Portugal. Email: [patriciaps@ics.lisboa.ucp.pt](mailto:patriciaps@ics.lisboa.ucp.pt)

**Introdução:** Delirium é uma disfunção cerebral aguda, associado ao aumento da mortalidade e morbidade, que atinge frequentemente o paciente adulto/idoso crítico. O enfermeiro tem um papel determinante na prevenção/controlo do delirium, através da implementação de intervenções não farmacológicas. **Objetivo:** Conhecer as intervenções de enfermagem na identificação, prevenção e controlo do delirium no paciente adulto/idoso crítico. **Materiais e Métodos:** Realizada uma Revisão Integrativa da Literatura de artigos publicados entre 2014 e 2018, que identificaram intervenções de enfermagem dirigidas à prevenção e controlo do delirium no paciente adulto/idoso crítico. Foram realizadas quatro pesquisas, nas bases de dados eletrónicas da EBSCOhost e na B-on. **Resultados:** Identificaram-se 13 estudos, que apresentam intervenções de enfermagem, maioritariamente não farmacológicas, para prevenção e controlo do delirium no paciente adulto/idoso crítico. Destas, evidenciam-se intervenções relacionadas com o ambiente, promoção do sono, intervenção terapêutica precoce, avaliação cognitiva e orientação dos pacientes, intervenções sistematizadas em protocolos, bem como intervenções direcionadas à participação dos familiares, à formação dos enfermeiros e ao ensino dos pacientes. Foram também identificados fatores de risco para o desenvolvimento do delirium e instrumentos de avaliação. **Discussão:** A prevenção do delirium é importante e imperativa, já que nos pacientes críticos a sua ocorrência está associada ao aumento da mortalidade, morbidade, do tempo de internamento e a um elevado custo hospitalar. A identificação dos fatores de risco para a ocorrência do delirium devem estar incluídos nos protocolos de abordagem do delirium. **Conclusão:** As evidências demonstraram que o enfermeiro é fundamental na identificação precoce, prevenção e controlo do delirium, evitando a progressão da doença, contribuindo para a diminuição da morbidade e mortalidade. A intervenção de enfermagem deve incluir a identificação de fatores predisponentes e/ou precipitantes de modo a contribuir para a diminuição da ocorrência e/ou resolução do quadro de delirium.

**Palavras-chave:** Delírio; Prevenção & Controle; Papel do Profissional de Enfermagem; Enfermagem de Cuidados Críticos; Unidade de Terapia Intensiva.

**Recebido:** 17 de dezembro de 2020

**Aceito:** 17 de março de 2022

**Publicado:** 23 de junho de 2022

 \*Correspondência

Cláudia Oliveira

Email [claudia.gameiro@hotmail.com](mailto:claudia.gameiro@hotmail.com)

## The nurse's role in preventing delirium in critically ill adult/elderly patients

### Abstract

**Introduction:** Delirium is an acute brain dysfunction, associated with increased mortality and morbidity, which often affects critically ill adult/elderly patients. Nurses have a crucial role in the prevention/control of delirium, through the implementation of non-pharmacological interventions. **Objective:** To know the nursing interventions in the identification, prevention and control of delirium in adult/critical elderly patients. **Materials and Methods:** An Integrative Literature Review of articles published between 2014 and 2018 was carried out, which identified nursing interventions aimed at the prevention and control of delirium in adult/critical elderly patients. Four searches were carried out, in the electronic databases of EBSCOhost and B-on. **Results:** 13 studies were identified, which present nursing interventions, mostly non-pharmacological, for the prevention and control of delirium in adult/critical elderly patients. Of these, interventions related to the environment, sleep promotion, early therapeutic intervention, cognitive assessment and patient orientation, interventions systematized in protocols, as well as interventions aimed at the participation of family members, the training of nurses and the teaching of patients are evident. Risk factors for the development of delirium and assessment tools were also identified. **Discussion:** The prevention of delirium is important and imperative, since its occurrence in critically ill patients is associated with increased mortality, morbidity, length of stay and a high hospital cost. The identification of risk factors for the occurrence of delirium should be included in delirium management protocols. **Conclusions:** Evidence has shown that nurses are essential in the early identification, prevention and control of delirium, preventing the progression of the disease, contributing to the reduction of morbidity and mortality. The nursing intervention must include the identification of predisposing and/or precipitating factors to contribute to the reduction of the occurrence and/or resolution of delirium.

**Key Words:** Delirium; Prevention & Control; Nurse's Role; Critical Care Nursing; Intensive Care Units.

## El papel de la enfermera en la prevención del delirio en el paciente adulto/anciano críticamente enfermo

### Resumen

**Introducción:** El delirio es una disfunción cerebral aguda, asociada con un aumento de la mortalidad y la morbilidad, que afecta con frecuencia a pacientes adultos/ancianos críticamente enfermos. Las enfermeras tienen un papel crucial en la prevención/control del delirio, a través de la implementación de intervenciones no farmacológicas. **Objetivo:** Conocer las intervenciones de enfermería en la identificación, prevención y control del delirio en pacientes adultos/ancianos críticos. **Materiales y Métodos:** Se realizó una Revisión Integrativa de la Literatura de artículos publicados entre 2014 y 2018, que identificaron intervenciones de enfermería dirigidas a la prevención y control del delirio en pacientes adultos/ancianos críticos. Se realizaron cuatro búsquedas, en las bases de datos electrónicas de EBSCOhost y B-on. **Resultados:** Se identificaron 13 estudios que presentan intervenciones de enfermería, en su mayoría no farmacológicas, para la prevención y control del delirio en pacientes adultos/ancianos críticos. De estas, se evidencian intervenciones relacionadas con el medio ambiente, la promoción del sueño, la intervención terapéutica temprana, la evaluación cognitiva y la orientación del paciente, intervenciones sistematizadas en protocolos, así como intervenciones dirigidas a la participación de los familiares, la formación de enfermeras y la enseñanza de los pacientes. También se identificaron factores de riesgo para el desarrollo de delirio y herramientas de evaluación. **Discusión:** La prevención del delirio es importante e imperativa, ya que su ocurrencia en pacientes críticos se asocia con aumento de la mortalidad, morbilidad, estancia hospitalaria y alto costo hospitalario. La identificación de factores de riesgo para la aparición de delirio debe incluirse en los protocolos de manejo del delirio. **Conclusión:** La evidencia ha demostrado que los enfermeros son esenciales en la identificación temprana, prevención y control del delirio, previniendo la progresión de la enfermedad, contribuyendo para la reducción de la morbimortalidad. La intervención de enfermería debe incluir la identificación de factores predisponentes y/o precipitantes para contribuir a la reducción de la ocurrencia y/o resolución del delirio.

**Palabras clave:** Delirio; Prevención y Control; Rol de la Enfermera; Enfermería de Cuidados Críticos; Unidades de Cuidados Intensivos.

## Introdução

A definição de Delirium está associada a uma disfunção cerebral aguda que pode ser caracterizada pela perturbação da atenção e da consciência, de forma transitória e flutuante, acompanhada de uma mudança na cognição basal, e que surge frequentemente em pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva (UTI)<sup>1-2</sup>.

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, o delirium costuma estar associado a perturbação no sono-vigília, o que pode incluir sonolência diurna, agitação noturna, dificuldade em adormecer, sono excessivo durante o dia ou vigília durante a noite. Por vezes pode resultar em inversão total do sono-vigília/ noite-dia. O indivíduo com delirium pode mostrar perturbações emocionais, como ansiedade, medo, depressão, irritabilidade, raiva, euforia e apatia bem como, mudanças rápidas e imprevisíveis de um estado emocional a outro, o que pode ficar evidente ao chamar, gritar, murmurar, queixar-se ou produzir outros sons. Esses comportamentos são especialmente prevalentes à noite e sob condições em que faltam estímulos ambientais<sup>2</sup>.

Os critérios de diagnóstico desta perturbação são cinco: perturbação da atenção e da consciência; quando se desenvolve num período breve de tempo (horas a dias) e quando há alteração e oscilação da atenção e da consciência basais ao longo do dia; perturbação da cognição; perturbação da percepção que não é explicada por demência pré-existente estabelecida ou em evolução; quando há evidência de que a perturbação é resultante de causas fisiológicas devido a uma condição médica de múltipla etiologia, diagnosticada através da história, exame físico ou achados laboratoriais<sup>2</sup>.

O delirium pode ser classificado de agudo quando a duração é de poucas horas a dias ou de persistente com a duração de semanas ou meses. Pode, ainda, ser classificado de hiperativo, hipoativo e misto. No primeiro verifica-se um nível hiperativo de atividade psicomotora, frequentemente com oscilação do humor, agitação e recusa de cuidados médicos; no segundo constata-se uma hipoatividade e que pode ser acompanhada de lentidão e letargia que se aproxima do estupor, e no terceiro verifica-se uma alternância entre os níveis hipoativo e hiperativo<sup>2</sup>.

O delirium está associado a um maior tempo de ventilação mecânica, com maior tempo de permanência na UTI e maior risco de mortalidade. Alguns dos fatores de risco incluem idade avançada, alcoolismo, alterações da visão/audição e, no caso de paciente crítico, o uso de contenção física, dor prolongada e algum tipo de medicação<sup>3</sup>.

As intervenções de enfermagem devem ser ajustadas a cada paciente, tendo em conta a sua individualidade, o seu diagnóstico e as suas preferências<sup>4</sup>.

Deste modo, torna-se crucial detetar na anamnese fatores de risco e utilizar escalas de avaliação validadas tal como a Confusion Assessment Method-ICU (CAM-ICU), que se encontra validada para português<sup>5</sup> e a escala CAM (Confusion Assessment Method) validada para a população portuguesa<sup>6</sup>. De entre os fatores de risco para o delírium, alguns podem ser modificáveis<sup>1</sup>, tais como, a permanência no leito, as alterações hidroeletrólíticas, a hipoxia e a utilização de dispositivos médicos invasivos. O enfermeiro tem um papel preponderante na sua prevenção através da mobilização precoce, a correção de distúrbios hidroelectrolíticos, prevenção da hipoxia, suspensão precoce da ventilação mecânica e remoção de dispositivos invasivos. Torna-se por isso importante promover o conforto e o controle da dor, a utilização da menor sedação possível, estratégias proativas de desmame da ventilação mecânica e início precoce de terapia ocupacional e fisioterapia.

A PADIS (Clinical Practice Guidelines for the Prevention and Management of Pain, Agitation/Sedation, Delirium, Immobility, and Sleep Disruption in Adult Patients in the ICU) recomendada pela Society of Critical Care Medicine's, em 2018, define os fatores de risco como modificáveis (transfusões de

sangue e uso de benzodiazepinas) e não modificáveis (idade, demência, coma prévio, cirurgia pré-internamento e índices de gravidade elevados), com forte evidência da relação deste fatores com a ocorrência do delirium<sup>7</sup>.

O enfermeiro tem por isso um papel muito importante na prevenção e controlo do delirium. Para uma decisão clínica e intervenção de enfermagem ajustada, é fundamental uma correta avaliação da pessoa/situação clínica, um planeamento adequado das intervenções, a implementação dessas intervenções (farmacológicas e não farmacológicas) e uma correta reavaliação.

Foi definido como objetivo desta RIL (Revisão Integrativa da Literatura), conhecer as intervenções de enfermagem na identificação, prevenção e controlo do delirium no paciente adulto/idoso crítico.

## Materiais e Métodos

Quanto ao tipo de estudo, optou-se por uma RIL que permite obter várias perspetivas sobre um fenómeno, através de várias metodologias, sendo sintetizadas, com potencial para aplicação na prática baseada na evidência, formando a base para a prática de enfermagem<sup>8-9</sup>.

Foi formulada a seguinte questão de investigação: Quais as intervenções de enfermagem na identificação, prevenção e controlo do delirium no paciente adulto/idoso crítico?

Os critérios de seleção foram definidos de acordo com a metodologia PI(C)CO8 (acrónimo para população, intervenção, comparação, contexto e resultados): População (adultos, com idade >18 anos), Intervenção (intervenções de enfermagem), Contexto (cuidados críticos), Comparação (não se aplica), Outcome (identificar as intervenções de enfermagem na prevenção do delirium).

**Estratégia de busca:** para a realização desta pesquisa foram usadas duas bases de dados electrónicas: a EBSCOhost (CINAHL Complete, MEDLINE Complete, Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive, Cochrane Central Register of Controlled Trials, Cochrane Database of Systematic Reviews, Cochrane Methodology Register, Library, Information Science & Technology Abstracts, MedicLatina) e a B-on; durante o mês de Junho 2019.

Dois revisores independentes realizaram a avaliação crítica, extração e síntese dos dados. A leitura, bem como a avaliação da qualidade metodológica dos estudos, foi realizada para garantir a avaliação crítica durante o processo de seleção dos artigos sendo que, perante algumas discordâncias entre os pesquisadores foi pedida a avaliação de um terceiro avaliador. Todos os estudos apresentaram elevada qualidade pelo que não foi excluído nenhum após esta avaliação.

A Qualidade Metodológica (QM) dos estudos foi efetuada através dos instrumentos do Joanna Briggs Institute – MASTARI- Checklist Test Accuracy Studies<sup>9</sup>.

Foi definido, previamente à realização do estudo por todos os investigadores, que só se incluíam os estudos com QM elevada, ou seja, que apresentassem um escore de 7, 8, 9 ou 10 no MASTARI<sup>9</sup>.

O acesso foi online, nas duas bases de dados. Os descritores usados e validados no MeSH (Medical Subject Headings), foram os seguintes: Delirium, Nursing, Nursing Care, Critical Care, Patient, Child.

Foram Utilizadas para a seleção de artigos, as seguintes combinações na língua inglesa, com os respetivos operadores booleanos (AND, NOT) e operador de truncamento (\*): na primeira pesquisa foi utilizada a seguinte estratégia: Delirium (TI TITLE) AND "Critical Care" AND Patients AND Nursing NOT Child\*. Na pesquisa seguinte: Delirium (TI TITLE) AND "Critical care" AND Nursing NOT Child\*. Na terceira pesquisa:

Delirium (TI TITLE) AND "Critical care" AND Patients AND Nurs\* NOT Child\*. Na última pesquisa: Delirium (TI TITLE) AND "nursing care" AND "critical care" NOT child\* (Tabela 1).

**Tabela 1- Estratégia de Pesquisa**

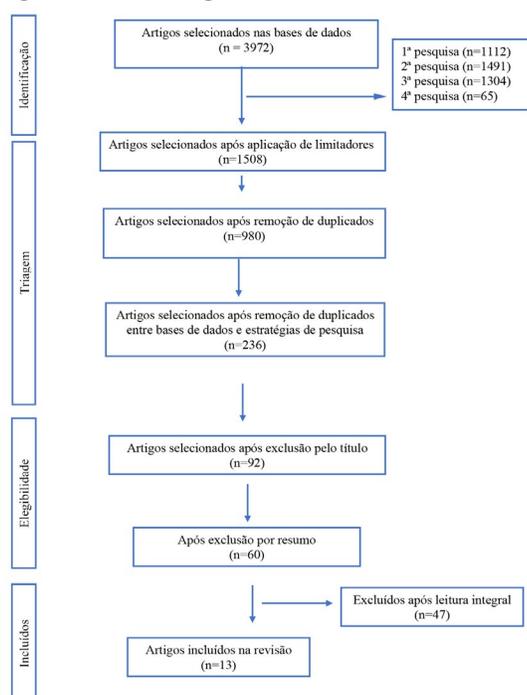
Pesquisa 1 (17/6)		Pesquisa 2 (17/6)		Pesquisa 3 (19/06)		Pesquisa 4 (19/6)	
Delirium (TI TITLE) AND "Critical care" AND Patients AND Nursing NOT Child*		Delirium (TI TITLE) AND "Critical care" AND Nursing NOT Child*		Delirium (TI TITLE) AND "Critical care" AND Patients AND Nurs* NOT Child*		Delirium (TI TITLE) AND "nursing care" AND "critical care" NOT child*	
EBSCOhost	B-ON	EBSCOhost	B-ON	EBSCOhost	B-ON	EBSCOhost	B-ON
Resultados: 436	Resultados: 676	Resultados: 543	Resultados: 948	Resultados: 503	Resultados: 801	Resultados: 31	Resultados: 34
Resultados (após limitadores: 86 (após remoção de duplicados 59)	Resultados (após limitadores: 345 (após remoção de duplicados 215)	Resultados (após limitadores: 104 (após remoção de duplicados 74)	Resultados (após limitadores: 447 (após remoção de duplicados 303)	Resultados (após limitadores: 96 (após remoção de duplicados 65)	Resultados (após limitadores: 387 (após remoção de duplicados 229)	Resultados (após limitadores: 12 (após remoção de duplicados 12)	Resultados (após limitadores: 31 (após remoção de duplicados 23)

Os critérios de inclusão para a seleção dos artigos foram os seguintes: acesso ao texto completo; artigos com data da publicação entre 2014 e 2019, artigos publicados no idioma português e inglês; estudos realizados em população com idade > 18 anos e todos tipos de publicações. Numa fase inicial a seleção começou com a leitura dos títulos, seguida dos resumos, e por fim do texto integral, no sentido de responder à questão de investigação. Os dados validados foram exportados e armazenados e com acesso público no Mendeley DataSet<sup>10</sup>.

## Resultados

Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão foram selecionados 13 artigos que representam a amostra, sendo que correspondem à base de dados EBSCOhost. (Fig. 1- Fluxograma Prisma).

**Figura 1- Fluxograma Prisma**



Quanto ao ano de publicação dos 13 artigos, 1 foi publicado em 2013<sup>4</sup>, 3 em 2015<sup>11-13</sup>, 3 em 2016<sup>14-16</sup>, 3 em 2017<sup>17-19</sup> e 3 em 2018<sup>20-22</sup>.

Relativamente ao país de origem dos estudos, 5 são dos EUA<sup>11,14,18-20</sup>, 1 da República da Coreia do Sul<sup>12</sup>, 1 do Chile<sup>17</sup>, 1 do Irã<sup>21</sup>, 2 da Colômbia<sup>4,15</sup>, 1 da República da Coreia<sup>22</sup>, 1 da Turquia<sup>16</sup> e 1 do Brasil<sup>13</sup>.

Em relação ao desenho dos estudos, estes são: qualitativo observacional prospectivo<sup>11</sup>, retrospectivo<sup>14</sup>, randomizado controlado<sup>12,18,20-21</sup>, quase-experimental prospectivo<sup>15-17</sup>, coorte controlado<sup>19</sup>, revisão sistemática e Meta-Análise<sup>22</sup>, revisão da literatura<sup>4</sup> e, revisão integrativa da literatura<sup>13</sup>.

Procedeu-se à extração dos dados tendo por base as orientações do Joanna Briggs Institute de 2014<sup>23</sup> considerando: autor, ano e país; tipo de estudo, amostra e contexto; objetivos, conceito/ intervenções; resultados e conclusão. Os itens foram compilados numa tabela, com a finalidade de proceder ao resumo narrativo dos dados (Tabela 2).

**Tabela 2- Análise dos artigos selecionados**

Autor/Ano/ País	Tipo Estudo/ Amostra/Contexto	Objetivo do Estudo	Nível Evidência e Grau	Conceito/Intervenções	Resultados/Conclusões
Hena-Castaño ÁM, Amaya-Rey MCDP (2014) <sup>(4)</sup> Colômbia	Revisão da literatura. 47 artigos incluídos. Pacientes adultos internados em UTI na Colômbia	Analisar a produção científica acerca do delirium em pacientes em unidades de cuidados intensivos	4- C/QM=7	Análise de artigos selecionados que documentam a realização do diagnóstico de delirium através de uma avaliação objetiva com instrumentos validados e estraté- gias para a prevenção do mesmo.	Recomendam a interrupção diária da sedação. A demência é o principal fa- tor de risco. O papel dos enfermeiros na prevenção passa pela avaliação do comportamento e estado mental dos pacientes e as intervenções de enfer- magem devem ser ajustadas a cada paciente, sendo importante detetar na anamnese fatores de risco.
Barros MAA de, Figueirêdo DST de O, Fernandes M das GM, Neto JMR, Macêdo-Costa KN de F (2015) <sup>(13)</sup> Brasil	RIL: 16 artigos incluídos. Idosos em UTI.	Realizar um levantamento da literatura científica acerca do delirium em idosos em UTI	4- C/QM=9	Análise e síntese de estudos pu- blicados com o intuito de com- preender que estudos têm sido realizados relativamente ao deli- rium no idoso bem como estraté- gias de prevenção em UTI	Verificou-se que a ocorrência de deli- rium em idosos em UTI está direta- mente ligada aos fatores de risco pre- disponíveis presentes nesta população que não são modificáveis, como carac- terísticas pessoais e co-morbilidades. As intervenções não farmacológicas e a utilização de escalas de avaliação de delirium, demonstraram eficácia.
Rivosecchi RM, Kane-Gill SL, Svec S, Campbell S, Smithburger PL (2015) <sup>(11)</sup> ; EUA	Estudo qualitativo observacional prospetivo. 483 pacientes incluídos, na UTI do Centro Médico da Universidade de Pittsburgh- Hospital Presbyterian.	Determinar a eficácia da implementação de um protocolo não farmacoló- gico, na redução do tempo de delirium na UTI.	2B- B/ QM=9	Avaliar a presença ou predispo- sição a fatores de risco para o desenvolvimento de delirium, e avaliar a ICDSC. Protocolo de in- tervenções não farmacológicas- Protocolo "MORE".	A implementação do protocolo de pre- venção de delirium não farmacológi- co, reduziu a o tempo de delirium dos pacientes em UTI (50,6%); reduziu a incidência de delirium; reduziu o risco de desenvolvimento de delirium (57%).
Moon K-J, Lee S-M (2015) <sup>(12)</sup> ; República Coreia do Sul	Estudo Randomizado Controlado. 123 pacientes incluídos com hospitalização	Determinar os efeitos da aplicação de um protocolo preventivo de delirium, em pacientes de UTI, ana- lisando seus efeitos sobre a incidência de delirium, mortalidade intra-hospi- talar, readmissão em UTI e tempo de permanência na UTI.	1B- A/QM=10	Aplicação do protocolo de pre- venção de delirium com 4 com- ponentes: 1- Monitorização e triagem do delirium: alterações cognitivas; alterações sensoriais e alterações físicas. 2- Avaliação cognitiva e orientação: CAM- ICU; fornecer informação acerca do ambiente e razão da admissão. 3- Intervenções relacionadas com o ambiente. 4- Intervenção tera- pêutica precoce.	A aplicação do protocolo reduziu a incidência da mortalidade intra-hos- pitalar em 7 dias, mas não teve efei- to sobre a incidência de delirium. O papel do enfermeiro é importante na aplicação do protocolo, visto serem os profissionais de saúde que estão 24h com do paciente, e assim prevenir o delirium, detetar precocemente e for- necer a intervenção precoce necessária. O programa de prevenção do delirium deve ser considerado uma atividade de enfermagem.
Bounds M, Harte S, Kram S, Daniel MG, Speroni KG, Brice K, et al (2016) <sup>(14)</sup> ; EUA.	Estudo retrospectivo. 159 pacientes admitidos em 2 UTI Cirúrgicas e Médicas da Universidade de Maryland Shore Regional Health, em Dorchester e Easton.	Quantificar a prevalência e duração do delirium em pacientes internados na UTI antes e após a implementação da Bundle ABCDE.	2B- B/QM=9	Implementar a Bundle ABCDE: A- Teste redução de sedação diária, nos pacientes sob venti- lação mecânica. B- Teste de respi- ração espontânea, a cada 24 ho- ras. C- Coordenação de testes de redução de sedação e respiração espontânea; escolha de analgesia e sedação. D- Prevenção e gestão do delirium: uso da ICDSC; uso de intervenções não farmacológicas. E- Mobilização precoce. F-Em- poderamento familiar.	A prevalência de delirium diminuiu significativamente (de 38% para 23%) assim como o número médio de dias de delirium diminuiu de 3,8 para 1,72 dias, e o número de pacientes sem deli- rium aumentou (62% para 77%) após a implementação da bundle. A bundle ABCDE pode ser eficaz na otimização e melhoria na prestação de cuidados.
Tovar L, Suarez L, Muñoz F (2016) <sup>(15)</sup> ; Colômbia	Estudo qualitativo pré- experimental prospetivo. 49 pacientes incluídos, na UTI do Hospital Universitário de Neiva- Colômbia	Determinar a eficácia dos cuidados prestados, de acordo o modelo de Betty Neuman), para controlar fatores precipitantes de delirium em UTI.	1B- A/QM=8	Aplicação do Guia de Enferma- gem em conjunto com as escalas RASS (Richmond Agitation Se- dation Scale) e CAM-ICU. Con- trole dos fatores precipitantes ambientais para desenvolvimento do delirium.	Os cuidados de enfermagem de acordo com o Modelo de Betty Neuman, previ- nem o delirium em 94% dos pacientes, apesar da presença de fatores de risco. enfermagem para a prevenção do deli- rium em UTI.

Öztürk Birge A, Tel Aydin H (2016) <sup>(16)</sup> ; Turquia	Estudo quase-experimental. 95 pacientes incluídos e 19 enfermeiros, na UTI Médica-Hospital Universitário da Turquia.	Avaliar o efeito da intervenção não farmacológica no reconhecimento de delirium e nas estratégias de intervenção dos enfermeiros da UTI.	1B- A/QM=8	Avaliação do paciente na admissão: características sociodemográficas, estado de saúde. Aplicação da CAM-ICU. Avaliação de fatores de risco de delirium. Intervenções não-farmacológicas na prevenção do delirium: fornecimento de apoio fisiológico, orientação, mobilização, planeamento ambiental e promoção do sono. Foram facultadas sessões de formação aos enfermeiros, com os seguintes conteúdos: fisiopatologia do delirium, fatores de risco, tipos de delirium, diferença entre o delirium e a demência e a escala de avaliação do delirium; intervenções não-farmacológicas para prevenção de delirium e tratamento médico.	O delirium foi identificado em 26,5% dos pacientes na fase de pré-treino, na fase pós-treino diminuiu para 20,9%; devido às mudanças na atuação dos enfermeiros sobre o manuseamento do delirium. A presença de restrições físicas e hipo/hipernatremia aumentaram significativamente o risco de delirium. -Pacientes com delirium têm maior tempo de permanência na UTI, maior número de medicamentos incluídos no tratamento e menor score na escala comas glasgow. As intervenções não farmacológicas são eficazes na redução da incidência, gravidade e duração do delirium. A formação contínua dos enfermeiros, a avaliação do delirium, usando as ferramentas adequadas e a identificação de fatores de risco e a melhoria da prestação de cuidados, são eficazes na prevenção e tratamento do delirium.
Martinez F, Donoso A, Marquez C, Labarca E (2017) <sup>(17)</sup> ; Chile	Estudo quase-experimental: antes e após estudo 287 pacientes incluídos, na UTI do Hospital Naval Almirante Nef (Chile).	Avaliar a eficácia e descrever a estratégia da intervenção de multicomponentes para a prevenção do delirium no paciente crítico.	1B- A/QM=8	Avaliação do CAM-ICU. O plano de intervenção é executado pela equipa multidisciplinar: médicos, enfermeiros, fisioterapeutas. A estratégia de intervenção tem 10 componentes: fisioterapia e mobilização precoce; orientação diária; prevenção da privação sensorial; restrição de drogas com potencial para desencadear delirium; controlo da dor; higiene do sono; estimulação ambiental; monitorização do débito urinário e eliminação intestinal; minimização de restrições físicas e promover a participação dos familiares no cuidado.	A intervenção multidisciplinar foi eficaz na prevenção do delirium: Na fase de diagnóstico 23 pacientes (38%) desenvolveram delirium, enquanto que na fase de intervenção 55 pacientes (24%), uma redução significativa. A sedação foi administrada numa percentagem mais alta na fase de intervenção do que na fase de diagnóstico, relacionado com a necessidade de ventilação mecânica (6,4% sem ventilação vs 52,1% com ventilação). As remoções de dispositivos invasivos diminuíram (15% para 6%). A participação precoce de toda a equipa, a liderança compartilhada e o fornecimento de tarefas concretas foram fundamentais para o sucesso desta intervenção.
Smith C, Grami P (2017) <sup>(19)</sup> ; EUA	Estudo de Coorte controlado. 447 pacientes incluídos, em 2 UTI do Hospital no Texas.	Avaliar a viabilidade e eficácia da bundle DPB (Delirium Prevention Bundle) de prevenção de delirium na diminuição da sua incidência; de acordo com a Teoria das Necessidades de Virginia Henderson.	2B- B/QM=9	Aplicação da DPB, que tem 5 domínios: suspender sedação para pacientes sob ventilação mecânica; controlo da dor; estimulação sensorial; mobilização precoce; promoção do sono. Aplicação CAM-ICU e a RASS pelo menos uma vez por turno.	A DPB de prevenção do delirium foi eficaz na redução da sua incidência em 78%, em pacientes em situação crítica. O aumento da idade, o tempo de permanência na UTI e o uso de ventilação mecânica, está associado ao aumento significativo (3 vezes mais) do risco de delirium.
Munro C, Cairns P, Ji M, Liang Z, Calero K, Anderson W (2017) <sup>(18)</sup> ; EUA	Estudo Randomizado Controlado, prospetivo. 30 pacientes incluídos, em 5 UTI do Hospital Geral Tampa dos EUA.	Verificar se o fornecimento de orientação contínua do ambiente da UTI através de mensagens de áudio gravadas reduziria o risco de delirium. Voz familiar e voz desconhecida foram testadas contra voz não gravada (controlo).	1B- A/ QM=10	Utilização de mensagens de áudio gravadas automatizadas, com informações acerca do ambiente da UTI, dos estímulos visuais e auditivos e ainda que família e prestadores de cuidados, fazem o melhor por ele. Avaliação do delirium 2 vezes por dias, através do CAM-ICU.	A reorientação através de mensagens automatizadas gravadas reduziu a incidência de delirium nos pacientes da UTI. A voz da família foi mais eficaz na redução do delirium do que de uma voz desconhecida.

Johnson K, Fleury J, McClain D (2018) <sup>(20)</sup> ; EUA	Estudo randomizado controlado. 40 pacientes incluídos, na UTI Trauma e Unidade Trauma Ortopédico-Hospital em Phoenix-Arizona.	Avaliar a intervenção musicoterapia para a prevenção do delirium nos pacientes internados na UTI de Trauma e UTI de Trauma Ortopédico; através da diminuição de variáveis fisiológicas: Pressão Arterial Sistólica (PAS), frequência cardíaca (FC) e Frequência respiratória (FR).	1B- A/QM=10	- Avaliação do CAM-ICU. O grupo de intervenção (recebeu phones e iPod numerados) foi sujeito à musicoterapia durante 60 minutos, música pré-selecionada (estilo: Sintetizador; Harpa; Piano; Orquestra; Jazz), duas vezes por dia, às 14h00 e às 20h00 três dias após a admissão, com tom baixo, ritmo lento e repetitivos para alterar respostas fisiológicas.	Verificou-se diminuição da FC, FR, PAS no grupo de intervenção. A música aborda mecanismos fisiopatológicos que contribuem para o delirium, tais como: desequilíbrio de neurotransmissores, inflamação e estressores fisiológicos agudos. A música forneceu um suporte para prevenir o delirium de forma eficaz e seguro, em ambiente de terapia intensiva.
Hamzehpour H, Valiee S, Majedi M, Roshani D, Seidi J (2018) <sup>(21)</sup> ; Irão	Estudo Randomizado Controlado, triplo cego. 100 pacientes incluídos, em 2 UTI- Hospital Besat, Sanandaj, Irão.	Avaliar o efeito do plano de cuidados baseado no modelo de adaptação de Roy sobre a incidência e gravidade do delirium em pacientes em UTI.	1B- A/QM=10	- Prestada formação de acordo com o Modelo de Roy aos enfermeiros. Consiste em converter o comportamento desadaptativo (delirium) em comportamento adaptativo em sete dimensões fisiológicas: equilíbrio hidroeletrólítico, nutrição, sono, atividade e mobilidade, excreção, condições de oxigênio e circulação e regulação endócrina. O delirium foi medido pela NEECHAM Confusion Scale.	- O plano de cuidados baseado no modelo de adaptação de Roy reduziu a incidência e a gravidade do delirium. A organização de diferentes intervenções de enfermagem, em conjunto com intervenções médicas e farmacêuticas conseguiram diminuir a incidência e a gravidade do delirium na UTI.
Kang J, Lee M, Ko H, Kim S, Yun S, Jeong Y, et al (2018) <sup>(22)</sup> ; República da Coreia	Revisão Sistemática e Meta-Análise 35 estudos: 15 metanálises e 20 estudos coorte.	Classificar as intervenções não farmacológicas utilizadas para prevenir o delirium na UTI e avaliar a sua eficácia.	1A- B/QM=10	As intervenções não farmacológicas utilizadas para a prevenção do delirium, foram classificadas em 9 categorias: multicomponentes; ambiente físico; interrupção diária da sedação; exercício precoce; educação do paciente; sistema de alerta automático; melhoria da hemodinâmica cerebral; participação da família e protocolo de redução da sedação.	As Intervenções não farmacológicas foram eficazes na redução da duração e ocorrência de delirium. As intervenções não farmacológicas, mais utilizadas nos estudos analisados, foram as intervenções multicomponentes (45,7%) e ambientais (25,7%).

A classificação de Oxford Centre for Evidence Medicine foi Utilizada para delinear os Níveis de Evidência Científica e o Grau de Recomendação<sup>24</sup>. Os estudos incluídos têm elevado nível de evidência.

A incidência do delirium no paciente crítico, foi determinada em todos os estudos incluídos.

Relativamente às intervenções de enfermagem para a prevenção do delirium, que os estudos fizeram referência foram: relacionadas com o ambiente, a promoção do sono, a intervenção terapêutica precoce; a avaliação cognitiva e orientação, a utilização de protocolos, a participação de familiares e a formação de enfermeiros e ensino dos pacientes. As que estão relacionadas com o ambiente surgiram em dez estudos - 76,9%<sup>4,11-12,14-17,20-22</sup>; a promoção do sono em dez estudos - 76,9%<sup>4,11-12,14-17,20-22</sup>; a intervenção terapêutica precoce em oito estudos - 61,5%<sup>4,11-12,14-17,20-22</sup> e as relacionadas com a avaliação cognitiva e orientação dos pacientes em dez estudos- 76,9%<sup>4,11-18,22</sup>. As intervenções sistematizadas em protocolos surgiram em cinco estudos- 38,4%<sup>11-12,14,19,22</sup>.

A implementação da bundle ABDCE (Awakening and Breathing Coordination, Delirium Monitoring and Management e Early Mobility) diminuiu a prevalência do delirium (de 38%-23%), o número de dias sem delirium (3,8- 1,72 dias) e o número de pacientes sem delirium (62%-77%). A bundle DPB (Delirium Prevention Bundle), foi eficaz na redução do delirium em 78%. A implementação da bundle "MORE" (Music, Opening of blinds, Reorientation e Cognitive stimulation, Eye and Ear protocol), evidenciou uma redução do delirium em 57%, redução tempo internamento em UTI (50,6%).

Numa revisão sistemática - Meta-análise<sup>22</sup>, 16 estudos fizeram referência às intervenções através de protocolos (45,7%), evidenciando a redução e ocorrência do delirium. O protocolo de prevenção<sup>12</sup>, demonstrou reduzir a mortalidade em sete dias, mas sem diminuição significativa da incidência do delirium.

As intervenções dirigidas à participação dos familiares<sup>4,13-14,17,22</sup> surgiu incluída em cinco estudos - 38,4%, enquanto a formação dos enfermeiros e ensino dos pacientes em três estudos - 23%<sup>11,16,22</sup>.

Deste modo, constatou-se que as intervenções que surgiram com mais frequência nos estudos selecionados foram as relacionadas com o ambiente, promotoras do sono e avaliação cognitiva e orientação dos pacientes.

**Tabela 3 - Intervenções de Enfermagem na Prevenção do Delirium**

Componente	Intervenções de Enfermagem
Ambiente	<ul style="list-style-type: none"> <li>Providenciar abertura/ encerramento das persianas.</li> <li>Facilitar musicoterapia, em tom baixo, ritmo lento e repetitivos.</li> <li>Providenciar óculos e aparelhos auditivos, caso alteração da acuidade visual e auditiva.</li> <li>Providenciar ambiente harmonioso: proximidade com os enfermeiros, objetos familiares, minimizar movimentações do paciente, reduzir volume dos alarmes do monitor e telefones, aromaterapia.</li> </ul>
Promoção sono	<ul style="list-style-type: none"> <li>Proporcionar massagens relaxantes e posicionamento confortável.</li> <li>Facilitar luz adequada ao ciclo circadiano e redução do ruído.</li> <li>Providenciar, se necessário, indutores do sono.</li> <li>Evitar que a pessoa durma durante o dia e evitar procedimentos durante a noite.</li> <li>Providenciar locais de menor ruído para doentes mais fragilizados.</li> <li>Proporcionar tampões para os ouvidos (se necessário).</li> </ul>
Intervenção terapêutica precoce	<ul style="list-style-type: none"> <li>Providenciar nutrição, hidratação e oxigenação adequadas.</li> <li>Prevenir situações de hipo/hipertermia e hipo/hiperglicemia.</li> <li>Proporcionar mobilização precoce e exercício.</li> <li>Proporcionar fármacos indutores do sono/sedativos adequados à prevenção do delirium precocemente.</li> <li>Remover cateteres desnecessários e despistar sinais precoces de infeção.</li> <li>Proporcionar um controlo adequado da dor.</li> <li>Monitorizar eliminação vesical e prevenir obstipação precocemente.</li> </ul>
Avaliação cognitiva e orientação	<ul style="list-style-type: none"> <li>Avaliar o conhecimento com posterior orientação dos doentes quanto ao local e suas características, data/ hora e razão pela qual está na UCI.</li> <li>Identificar o profissional que lhe está a prestar cuidados.</li> <li>Explicar os sons que poderá ouvir, de bombas infusoras, monitores, ventiladores.</li> <li>Permitir visitas de familiares/pessoas significativas.</li> <li>Permitir mensagens áudio com voz familiar.</li> <li>Providenciar leitura, quando aplicável e entretenimento visual e auditivo.</li> <li>Fornecer calendário aos doentes e relógios com monitor grande.</li> <li>Facilitar comunicação verbal/ não verbal adequados aos doentes.</li> <li>Minimizar as restrições físicas (apenas perante quadros de agitação severa, para proteção do doente).</li> </ul>
Protocolos	<ul style="list-style-type: none"> <li>Protocolo "MORE" (música; abertura/encerramento de persianas, reorientação/ estimulação cognitiva).</li> <li>Bundle ABCDEF (coordenação entre a redução da sedação e teste de respiração espontânea, escolha adequada da analgesia/sedação, monitorização do delirium, mobilização precoce, empoderamento familiar).</li> <li>Bundle DPB (suspensão da sedação, controlo da dor, estimulação sensorial, mobilização precoce e promoção do sono).</li> </ul>

---

Participação dos familiares	Permitir a inclusão dos familiares na prestação de cuidados. Incentivar os familiares a realizarem atividades lúdicas com o doente. Explicar à família quando ocorre o delirium, do que se trata, que é uma situação temporária e que melhora após tratamento.
Formação dos enfermeiros e ensino dos doentes	Informar o doente das intervenções que vão ser efetuadas, e o que é expectável acontecer. Facultar aos enfermeiros formação acerca da fisiopatologia, monitorização, fatores de risco, escalas de avaliação e intervenções não farmacológicas do delirium.

---

As intervenções identificadas podem ser organizadas em tabela da seguinte forma:

No que se refere aos fatores de risco potenciadores do delirium, foram incluídas as alterações cognitivas, alterações sensoriais e alterações físicas em cinco estudos- 38,4%<sup>4,12,13,16,21</sup>.

Para a avaliação do delirium dos pacientes em UTI, os estudos selecionados abordaram os seguintes instrumentos: ICDSC (Intensive Care Delirium Screening Scale Checklist)<sup>11,14,22</sup>, CAM-ICU<sup>4,12-13,15-20</sup>, NEECHAM Confusion Scale<sup>21-22</sup>, DDS (Delirium Detection Score)<sup>22</sup>, DOS (Delirium Observation Screening Scale)<sup>22</sup>, DSM IV (Diagnostic e Statistical Manual of Mental Disorders IV)<sup>22</sup>. Verificou-se que na maioria dos estudos, ou seja em 69,2%, é usada a CAM- ICU.

## Discussão

Nos pacientes críticos, o desenvolvimento do delirium está associado a várias consequências negativas, como o aumento do tempo de internamento, da mortalidade e morbilidade, assim como ao elevado custo hospitalar. Torna-se assim importante e imperativo a prevenção da ocorrência do delirium<sup>25-26</sup>.

O conhecimento e a identificação precoce dos fatores de risco na admissão do paciente e nas primeiras 24 horas por parte dos enfermeiros para o desenvolvimento do delirium e seu diagnóstico, são importantes para a aplicabilidade de medidas profiláticas e de tratamento, uma vez que conseguem prever a ocorrência do delirium<sup>7</sup>. Assim, devem estar incluídos no algoritmo das intervenções de enfermagem na prevenção do delirium o reconhecimento dos seguintes fatores de risco: alterações cognitivas (dificuldade na concentração, confusão, irritabilidade), alterações sensoriais (alterações da acuidade visual e auditivas) alterações físicas (mobilidade reduzida, agitação, distúrbios do sono, alcoolismo, tabagismo, distúrbios hidroeletrólíticos, hipo/hipertermia, anemia, alterações função renal, anemia) e alterações sociais (dificuldade na comunicação, alterações do humor, incapacidade de colaboração)<sup>4,12,13,16,21</sup>.

Além do reconhecimento dos fatores de risco acima descritos, os enfermeiros tornam-se responsáveis no controlo de fatores de risco potencialmente modificáveis, tais como: promoção da nutrição e hidratação, gestão de dispositivos clínicos, promoção de visitas de familiares, promoção da Utilização de próteses auditivas e dentárias, gestão adequada da medicação prescrita, posicionamentos e oxigenoterapia adequados<sup>27</sup>.

Após análise do conteúdo dos estudos, constatou-se que existem várias intervenções de enfermagem, que podem ser agrupadas em sete categorias: o ambiente; promoção do sono; intervenção terapêutica

precoce; avaliação cognitiva e orientação dos pacientes; protocolos; participação dos familiares; formação dos enfermeiros e ensino do paciente (Tabela 3).

As ações de enfermagem relacionadas com o ambiente, são aquelas que promovem um ambiente acolhedor e confortador, com o enfermeiro de referência sempre próximo, possibilitam o uso de objetos pessoais, a presença de familiares, procedem à deslocação do paciente apenas quando necessário, reduzem o volume dos alarmes dos dispositivos e telefones (para diminuir a ansiedade) e providenciam a abertura/encerramento das persianas para ambiente confortador<sup>4,11-12,14-17,20-11</sup>.

A musicoterapia, demonstra ser eficaz na prevenção porque aborda mecanismos que contribuem para o delirium, como o desequilíbrio de neurotransmissores, inflamação e estressores fisiológicos agudos. Verificou-se a diminuição de variáveis fisiológicas (frequência cardíaca, frequência respiratória e pressão arterial); regulação do stress e emoções, com composições musicais suaves (ritmo lento, tom baixo, ritmos repetitivos) e com isso diminuição do delirium<sup>20</sup>.

Dada a elevada incidência do delirium nas UTI's, a prevenção tem um papel preponderante e está associada a uma elevada eficácia, baixo risco e baixo custo<sup>25</sup>. Um conjunto de intervenções, ou seja, protocolos, são mais eficazes que intervenções isoladas<sup>7</sup>, nas quais a participação do enfermeiro é de elevada importância.

O protocolo MORE<sup>11</sup>: música; abertura/encerramento de persianas, reorientação/ estimulação cognitiva (uso de calendário, entretenimento visual), demonstrou uma redução do tempo de internamento e do desenvolvimento de delirium.

Além deste protocolo, também houve referência à bundle ABCDE<sup>14</sup>, que consiste no teste de redução de sedação; teste de respiração espontânea; coordenação com outros membros da equipa multidisciplinar; escolha da sedação e analgésico; prevenção e avaliação do delirium; mobilização precoce.

Este estudo sugeriu a inclusão do empowerment familiar, como estratégia de prevenção do delirium, dando origem ao ABCDEF. Com estas medidas implementadas demonstrou-se uma diminuição da prevalência e duração do delirium. Tal, foi comprovado num outro estudo, realizado em sete hospitais da Califórnia, com uma amostra de 6024 pacientes, internados em UTI<sup>28</sup>.

Neste contexto foi implementada a PDA Guidelines (Clinical Practice Guidelines for the Management of Pain, Agitation, and Delirium in Adult Patients in the Intensive Care Unit), através da bundle ABCDEF, e foi possível demonstrar redução significativa da mortalidade, do delirium e coma. Esta bundle foi reformulada, acrescentando dois itens: avaliação/tratamento da dor e empowerment familiar.

Através da suspensão da sedação, controlo da dor, estimulação sensorial, mobilização precoce e promoção do sono, que correspondente à bundle DPB<sup>19</sup>, foi possível demonstrar uma redução efetiva do delirium. Para além da diminuição do delirium, verificou-se a diminuição da incidência da mortalidade em sete dias, quando implementado um protocolo que consiste na verificação dos fatores de risco, avaliação do delirium e intervenções relacionadas com o ambiente e intervenção terapêutica.

Existem outras investigações em curso, com um delineamento de um protocolo de intervenções de enfermagem para a prevenção do delirium, o UNDERPIN-ICU (Delirium Interventions in the Intensive Care Unit)<sup>29</sup>, que consiste na promoção da adequada função auditiva e visual, que quando

comprometidas os cuidados devem ser adaptados, promoção do sono adequado e otimização ciclo circadiano, estimulação cognitiva, estimulação da mobilização e redução da sedação.

Os pacientes internados em UTI, sofrem alteração no seu padrão de sono, em consequência do ruído, da luz e de todas as várias intervenções que são sujeitos<sup>30</sup>. Os enfermeiros devem minimizar esses fatores, devendo desenvolver ações promotoras do sono. Estão incluídas a aromaterapia; massagens relaxantes (pés e costas); luz adequada ao ciclo circadiano; não interromper o sono; redução ruído; comprimidos indutores do sono. Sempre que possível realizar procedimentos durante o dia, providenciar o posicionamento confortável e preferido para o paciente; pacientes mais fragilizados, colocar em ambiente com menos ruído<sup>4,12,14-17,21,22</sup>.

Neste contexto, um protocolo noturno de redução de som (uso de tampões durante a noite; redução volume alarmes; limitar o número de interrupções do sono e quando sujeitos a técnica substituição renal contínua retirar os sacos das soluções, afastados do paciente) permitiu reduzir a incidência de delirium em pacientes internados na UTI<sup>31-32</sup>.

Em relação à intervenção terapêutica, verificou-se que a nutrição e hidratação adequadas, prevenção de hipo/hipertermia e hipo/hiperglicemia, oxigenação adequada, mobilização precoce e exercício, revisão permanente dos fármacos indutores do sono/sedativos, despistar sinais precoces de infecção, remoção de cateteres desnecessários, controlo da dor, evitar hipoxia, monitorização da eliminação vesical e prevenir obstipação, foram eficazes na prevenção do delirium<sup>4,11-12,14,16,17,21-22</sup>.

A avaliação cognitiva e orientação dos pacientes, são de extrema importância, uma vez que as UTI's são locais propensos a momentos de stress, pela gravidade dos pacientes e não deve ser descurada a orientação quanto ao local e suas características, identificação do profissional, data, hora e razão pela qual está na UTI, permissão de visitas de familiares e amigos, providenciar leitura, quando aplicável, fornecimento de calendários aos pacientes e relógios com monitor de elevadas dimensões.

Uso de comunicação verbal e não verbal adequados. Minimizar as restrições físicas, usar apenas temporariamente perante quadros de agitação severa, para proteção do paciente<sup>4,12-13,15-18,22</sup>. A incidência do delirium nos pacientes em UTI é elevada com o uso de restrições físicas e o uso destas medidas deve ser minimizado<sup>33</sup>.

Um outro aspeto referenciado é o fornecimento de orientação na UTI através de mensagens áudio com voz familiar, verificou a sua eficácia na redução do delirium. Estas devem conter informações de orientação espaço/temporal, frases confortadoras e que tranquilizem o paciente. A facilidade de implementação associada a baixo custo, torna esta estratégia eficaz na prevenção do delirium<sup>18</sup>.

A participação dos familiares refere-se à inclusão de membros da família na prestação de cuidados ao paciente na UTI, melhorando a comunicação entre pacientes, familiares e equipa multidisciplinar, aumentando a confiança do paciente<sup>34</sup>. Incluir os membros da família a fazer parte da estratégia de estimulação do paciente e permitir o horário alargado de visitas, têm evidência na prevenção do delirium e promove o empowerment familiar<sup>13,14,17,22</sup>.

A prevenção do delirium passa pelas intervenções não farmacológicas, tais como a reorientação, estimulação cognitiva, promoção de sono de qualidade, redução da imobilidade, providenciar dispositivos no caso de incapacidade auditiva e visual<sup>7</sup>.

O uso instrumentos de avaliação de delirium, facilitam o seu reconhecimento precoce, permitindo

adotar medidas no sentido da sua prevenção e diminuição da gravidade. As escalas abordadas nos estudos, foram as seguintes: ICDSC (Intensive Care Delirium Screening Scale Checklist)<sup>11,14,22</sup>, CAM-ICU<sup>4,12,13,15-20,22</sup>, NEECHAM (Confusion Scale)<sup>21,22</sup>, DDS (Delirium Detection Score)<sup>22</sup>, DOS (Delirium Observation Screening Scale)<sup>22</sup>, DSM IV (Diagnostic e Statistical Manual of Mental Disorders IV)<sup>22</sup>.

A PADIS Guidelines de 2018<sup>7</sup>, recomenda o uso da CAM-ICU e ICDSC, sendo as que apresentam maior sensibilidade. Para a população portuguesa é validada e usada a CAM-ICU<sup>6</sup>, sendo um instrumento com elevada sensibilidade, especificidade e simples de utilizar.

O desconhecimento acerca dos tipos de delirium, das manifestações e sua prevenção, levam a maior probabilidade de ocorrência do delirium. Assim torna-se importante a formação dos enfermeiros acerca da fisiopatologia, monitorização, fatores de risco, escalas de avaliação e intervenções não farmacológicas do delirium; ensinamentos ao paciente acerca das intervenções que vão ser efetuadas, e o que é expectável acontecer, tranquilizando o paciente<sup>11,16,22</sup>.

Apresenta-se como uma limitação deste estudo a possibilidade de não ter esgotado todos os artigos publicados sobre este assunto. Além disso, a literatura sobre o tema ainda está com baixo grau de evidências, o que mostra a necessidade de estudos mais aprofundados.

## Conclusão

Esta RIL possibilitou conhecer as intervenções de enfermagem na identificação, prevenção e controlo da ocorrência do delirium, no paciente crítico.

O enfermeiro deve ter conhecimento dos instrumentos de avaliação do delirium, assim como as suas manifestações e fatores de risco relacionados, podendo assim atuar no sentido de prevenir e diminuir a sua ocorrência e gravidade. São intervenções com facilidade de implementação, baixo custo e comprovada elevada eficácia.

Com este estudo concluiu-se que o enfermeiro tem um papel muito importante na prevenção do delirium do paciente crítico, com a adoção de medidas relacionadas com o ambiente, promoção do sono, intervenção terapêutica, avaliação cognitiva e orientação dos pacientes, protocolos, participação dos familiares, formação dos enfermeiros e ensino do paciente.

A implementação deste conjunto de medidas, é mais eficaz na diminuição da ocorrência do delirium, comparadas com o seu uso de forma isolada.

Sugere-se a realização de mais estudos, para a comprovação da eficácia destas medidas, em particular na população portuguesa em UTI.

Os resultados deste estudo contribuem para a melhoria do cuidado em saúde, concretamente na prática de enfermagem no que respeita à prevenção e controlo do delirium, contribuindo para a diminuição da mortalidade e morbilidade do paciente adulto/idoso crítico. Em prol de uma enfermagem avançada, reconhece-se a importância da sensibilização dos enfermeiros e restante equipa para o avanço do conhecimento nesta matéria.

**Conflito de interesse:** Os autores declaram expressamente não possuir nenhum conflito de interesse.

**Financiación:** Não houve fontes de financiamento.

**Agradecimiento:** À Universidade Católica Portuguesa- Lisboa.

## Referências

1. **Faria, Rita da Silva Baptista; Moreno, Rui Paulo.** Delirium na unidade de cuidados intensivos: uma realidade subdiagnosticada. *Rev Bras Ter Intensiva.* 2013; 25(2): 137–47. <https://www.scielo.br/j/rbti/a/mSgDP58GSPrxT3gzJhzYZTz/abstract/?lang=pt#>
2. **American Psychiatric Association.** Diagnostic and statistical manual of mental disorders. *American Psychiatric Association.* 2013. [http://repository.poltekkes-kaltim.ac.id/657/1/Diagnostic%20and%20statistical%20manual%20of%20mental%20disorders%20%20DSM-5%20\(%20PDFDrive.com%20\).pdf](http://repository.poltekkes-kaltim.ac.id/657/1/Diagnostic%20and%20statistical%20manual%20of%20mental%20disorders%20%20DSM-5%20(%20PDFDrive.com%20).pdf)
3. **Herling SF, Greve IE, Vasilevskis EE, Egerod I, Mortensen CB, Moller AM, et al.** Interventions for preventing intensive care unit delirium in adults. *Cochrane Database of Syst Rev.* 2018; 11(11). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009783.pub2>
4. **Henao-Castaño ÁM, Amaya-Rey MCDP.** Nursing and Patients with Delirium: a Literature Review. *Invest Educ Enferm.* 2014;32 (1):148–56. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0120-53072014000100017](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0120-53072014000100017)
5. **Gusmao-flores D, Salluh J, Dal-pizzol F, Ritter C, Tomasi CD, Dantas de Lima MAS, et al.** The validity and reliability of the Portuguese versions of three tools used to diagnose delirium in critically ill patients. *Clinical Science.* 2011; 66(11): 1917–22. <https://www.scielo.br/j/clin/a/4pWRH5gvykf6ChQNWx7DhFFJ/?lang=en#>
6. **Sampaio FMC, da Cruz Sequeira CA.** Tradução e validação do Confusion Assessment Method para a população portuguesa. *Rev Enferm Ref.* 2013; (9): 125–34. <https://doi.org/10.12707/riii12127>
7. **Devlin JW, Skrobik Y, Gelinas C, Needham DM, Slooter AJC, Pandharipande PP, et al.** Clinical Practice Guidelines for the Prevention and Management of Pain, Agitation/Sedation, Delirium, Immobility, and Sleep Disruption in Adult Patients in the ICU. *Crit Care Med.* 2018;46(9):E825. <https://doi.org/10.1097/CCM.0000000000003299>
8. **Ánima Educação.** Manual Revisão Bibliográfica Sistemática Integrativa: a pesquisa baseada nas evidências. *Grupo Ánim. Belo Horizonte.* 2014. [http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2019/06/manual\\_revisao\\_bibliografica-sistemica-integrativa.pdf](http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2019/06/manual_revisao_bibliografica-sistemica-integrativa.pdf)
9. **The Joanna Briggs Institut.** Checklist for Diagnostic Test Accuracy Studies. *The University of Adelaide.* 2017. [https://jbi.global/sites/default/files/2019-05/JBI\\_Critical\\_Appraisal-Checklist\\_for\\_Systematic\\_Reviews2017\\_0.pdf](https://jbi.global/sites/default/files/2019-05/JBI_Critical_Appraisal-Checklist_for_Systematic_Reviews2017_0.pdf)
10. **Oliveira CG, Nobre C, Marques R, Sousa P, Madureira M.** “The nurse's role in preventing delirium in critically ill adult/elderly patients”. *Mendeley Data.* 2022. <https://doi.org/10.17632/bvf34f32t9.1>
11. **Rivosecchi RM, Kane-Gill SL, Svec S, Campbell S, Smithburger PL.** The implementation of a nonpharmacologic protocol to prevent intensive care delirium. *J Crit Care.* 2016;31(1): 206-11. <https://doi.org/10.1016/j.jcrc.2015.09.031>
12. **Moon K-J, Lee S-M.** The effects of a tailored intensive care unit delirium prevention protocol: A randomized controlled trial. *Int J Nurs Stud.* 2015; 52(9):1423-32. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.04.021>
13. **de Barros MAA, de Oliveira Figueirêdo DST, Melo Fernandes M das G, Ramalho Neto JM, de Freitas Macêdo-Costa KN.** Delirium in the elderly in intensive care units: an integrative literature review. *Journal of Res: Fundam Care Online.* 2015; 7(3): 2738-48. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2015.v7i3.2738-2748>
14. **Bounds M, Harte S, Kram S, Speroni KG, Brice K, Luschindki MA, et al.** Effect of ABCDE bundle implementation on prevalence of delirium in intensive care unit patients. *Am J Crit Care.* 2016;25(6)535-44. <https://doi.org/10.4037/ajcc2016209>
15. **Gòmez Tovar LO, Díaz Suarez L, Cortès Muñoz F.** Evidence -and Betty Neuman’s model- based

- nursing care to prevent delirium in the intensive care unit. *Enfermería Global*. 2016;15(41):64-77. <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=112423414&site=eds-live>
16. **Birge AO, Aydin HT.** The effect of nonpharmacological training on delirium identification and intervention strategies of intensive care nurses. *Intensive Crit Care Nurs*. 2017; 41:33-42. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2016.08.009>
  17. **Martinez F, Donoso AM, Marquez C, Labarca E.** Implementing a Multicomponent Intervention to Prevent Delirium Among Critically Ill Patients. *Crit Care Nurse*. 2017; 37(6):36-46. <https://doi.org/10.4037/ccn2017531>
  18. **Munro CL, Cairns P, Ji M, Calero K, Anderson W, Liang Z.** Delirium prevention in critically ill adults through an automated reorientation intervention – A pilot randomized controlled trial. *Hear Lung J Acute Crit Care*. 2017;46 (4):234-8. <https://doi.org/10.1016/j.hrtlng.2017.05.002>
  19. **DiSabatino Smith C, Grami P.** Feasibility and effectiveness of a delirium prevention bundle in critically ill patients. *Am J Crit CARE*. 2017;26 (1):19-27. <https://doi.org/10.4037/ajcc2017374>
  20. **Johnson K, Fleury J, McClain D.** Music intervention to prevent delirium among older patients admitted to a trauma intensive care unit and a trauma orthopaedic unit. *Intensive Crit Care Nurs*. 2018; 47:7-14. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2018.03.007>
  21. **Hamzehpour H, Valiee S, Azad Majedi M, Roshani D, Seidi J.** The Effect of Care Plan Based on Roy Adaptation Model on the Incidence and Severity of Delirium in Intensive Care Unit Patients: A Randomised Controlled Trial. *J Clin Diagnostic Res*. 2018; 12(11): 21-5. <https://doi.org/10.7860/JCDR/2018/36366.12256>
  22. **Kang J, Lee M, Ko H, Kim S, Yun S, Jeong Y, et al.** Effect of nonpharmacological interventions for the prevention of delirium in the intensive care unit: A systematic review and meta-analysis. *J Crit Care*. 2018; 48: 372-84. <https://doi.org/10.1016/j.jcrc.2018.09.032>
  23. **The Joanna Briggs Institute.** Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual:2014. Austrália. Universidade de Adelaide. 2014; <https://nursing.lsuhs.edu/JBI/docs/ReviewersManuals/Economic.pdf>
  24. **Howick J, Chalmers I, Glasziou P, Greenhalgh T, Heneghan C, Liberati A, et al.** Oxford Centre for Evidence-Based Medicine-Levels of Evidence. 2011;1. p. 5653. [http://www.cebm.net/index.aspx?o=5653%0A\\*](http://www.cebm.net/index.aspx?o=5653%0A*)
  25. **Rivosecchi R, Smithburger P, Svec S, Campbell S, Kane-Gill SL.** Nonpharmacological Interventions to Prevent Delirium: An Evidence-Based Systematic Review. *Crit Care Nurse*. 2015;35(1):39-51. <https://doi.org/10.4037/ccn2015423>
  26. **Park SY, Lee HB.** Prevention and management of delirium in critically ill adult patients in the intensive care unit: a review based on the 2018 PADIS guidelines. *Acute Crit Care*. 2019;34(2):117-25. <https://doaj.org/article/df30bc9e02d34fe59833e11daf9510ea>
  27. **Pereira JM, Dos Reis Barradas FJ, Caetano Sequeira RM, Pinto Marques MCM, Batista MJ, Galhardas M, et al.** Delirium no paciente crítico: fatores de risco modificáveis pelos enfermeiros. *Rev Enferm Ref*. 2016;(9): 29-36. <https://doi.org/10.12707/riv16006>
  28. **Barnes-daly M, Phillips G, Ely E.** Improving Hospital Survival and RedUTIng Brain Dysfunction at Seven California Community Hospitals: Implementing PAD Guidelines Via the ABCDEF Bundle in 6,064 Patients\*. *Crit Care Medicine*. 2017;45(2):171-8. <https://doi.org/10.1097/CCM.0000000000002149>
  29. **Wassenaar A, Rood P, Schoonhoven L, Teerenstra S, Zegers M, Pickkers P, et al.** The impact of nUrsiNg Delirium Preventive INterventions in the Intensive Care Unit (UNDERPIN-ICU): A study protocol for a multi-centre, stepped wedge randomized controlled trial. *Int J Nurs Stud*. 2017;68:1-8. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.11.018>
  30. **Alves AIG, Rabiais ICM, Nascimento MMA.** Promoting Interventions Of Sleep And Comfort In Intensive United Care Patients. *Int J Nurs*. 2015;2(2):94-103. <https://doi.org/10.15640/ijn.v2n2a11>
  31. **Van de Pol I, Van Iterson M, Maaskant J.** Effect of nocturnal sound reduction on the incidence of

- delirium in intensive care unit patients: An interrupted time series analysis. *Intensive Crit Care Nurs.* 2017;41:18-25. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2017.01.008>
32. **Van Rompaey, B., Elseviers, M.M., Van Drom, W, Fromont V, Jorens PG.** The effect of earplugs during the night on the onset of delirium and sleep perception : a randomized controlled trial in intensive care patients. *Crit Care.* 2012;16(3). <https://doi.org/10.1186/cc11330>
  33. **Pan Y, Jiang Z, Yuan C, Wang L, Zhang J, Tao M, et al.** Influence of physical restraint on delirium of adult patients in ICU : A nested case – control study. *Journal of Clinical Nursing.* 2018;27(9-10):1950-7. <https://doi.org/10.1111/jocn.14334>
  34. **Smithburger PL, Korenoski AS, Kane-Gill SL, Alexander SA.** Perceptions of family members, nurses, and physicians on involving patients' families in delirium prevention. *Crit Care Nurse.* 2017;37(6):48-58. <https://doi.org/10.4037/ccn2017901>